FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 10 juin 1909, à 1 heure

Par **Fernand AILLET**

Né à Anglars-Juillac (Lot), le 2 Septembre 1880.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES ABCÈS DU SEIN

PENDANT LA GROSSESSE

Président : M. P. BAR, professeur.

Juges : MM. HUTINEL et RIBEMONT-DESSAIGNES, prof.
NOBÉCOURT, agrégé.

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
10, Rue de Vaugirard, 10 (*près l'Odéon*)

1909

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	BRISSAUD. DEJERINE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. RECLUS. SEGOND.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DES-SAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MES CAMARADES D'INTERNAT

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR P. BAR

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. le Docteur Louis DEVRAIGNE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

CHEF DE CLINIQUE ADJOINT DE LA FACULTÉ

A MES MAITRES

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études médicales, nous nous faisons un agréable devoir d'adresser des remerciements bien sincères à tous nos maîtres, auprès desquels nous avons toujours trouvé un accueil et des conseils bienveillants.

A M. le Professeur P. BAR, qui nous a donné l'idée de ce travail et nous fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous adressons l'hommage de notre plus profonde reconnaissance.

M. le Docteur DEVRAIGNE, chef de clinique, adjoint à la Clinique Tarnier, nous a guidé bien amicalement de ses conseils au cours de nos recherches. Qu'il soit assuré de notre vive gratitude.

INTRODUCTION

Au cours d'une de ses leçons du mardi, en mars 1908, M. le Professeur P. Bar exposa l'histoire d'une femme enceinte de six mois, entrée à l'isolement de la Clinique Tarnier pour des abcès du sein.

Il insista spécialement sur la pathogénie de ces abcès chez cette malade, et montra que chez elle la voie suivie par l'infection, n'était pas, semblait-il, celle qu'indiquent, en général, les auteurs.

Il nous a paru intéressant de faire un travail d'ensemble sur les abcès du sein pendant la grossesse, dans lequel nous suivrons la division classique, mais en donnant une importance particulière au chapitre de la pathogénie, dans lequel nous nous efforcerons de mettre en relief l'hypothèse émise par M. P. Bar.

Nous terminerons par les observations qui nous ont paru bien rentrer dans le cadre de notre sujet. Quelques-unes ont été empruntées à des travaux antérieurs, deux sont inédites, et enfin, grâce à l'obligeance de M. le Docteur Devraigne, nous pouvons donner celle de la malade qui fit l'objet de la leçon.

Nous n'avons qu'une observation pour étayer l'idée de M. le Professeur P. Bar, mais cela ne doit pas nous faire négliger de la publier ; il nous suffit d'ailleurs, pour nous y encourager, de nous souvenir du précepte de Verneuil :

« Il n'est point nécessaire pour concourir à l'œuvre de rassembler personnellement beaucoup de cas : toutes les unités peuvent servir, à la condition qu'aucune ne soit perdue. »

HISTORIQUE

On trouve dans la littérature médicale peu de travaux relatifs aux abcès du sein pendant la grossesse.

Il n'en est pas de même des abcès post-puerpéraux, que de nombreux auteurs ont étudiés ; et quoique cela ne soit pas tout à fait dans notre sujet, que nous limitons à la grossesse, il nous paraît intéressant de rapporter la curieuse pathogénie donnée à ces abcès post-puerpéraux par les médecins de l'Antiquité.

Il faut, en effet, remonter jusqu'aux origines même de la médecine, à Hippocrate et Gallien, pour qui ces abcès reconnaissaient comme cause un poil que la femme aurait avalé en buvant, et qui viendrait tout simplement s'éliminer par le sein.

Aristote s'expliquait ainsi : « Toute la mamelle est un corps spongieux, tellement que, si une femme a avalé un poil en buvant, il lui vient une maladie que l'on nomme le poil, qui subsiste jusqu'à ce que le corps étranger ait été chassé et soit sorti, ou que l'enfant l'ait tiré en tétant. »

En 1645, Guillaume Rondelet, professeur à l'École de Montpellier, modifia un peu cette théorie et dit que le poil, au lieu de se diriger vers les mamelles, descendait dans le ventre et était expulsé avec les matières fécales.

Pour Benedetti, le poil se développait sur place.

Pour Vésale et Rodrigue de Castro, les poils seraient des filaments ou des concrétions que sécréterait le lait.

Ce n'est que plus tard, qu'abandonnant cette théorie du poil ou des filaments, on émit l'idée de l'engorgement laiteux, sur lequel Mesnard s'exprimait ainsi : « C'est, dit-il, le trop grand et subit transport du lait qui se trouve engorgé dans les glandes, qui s'y aigrit, produisant une fermentation ! »

Plus tard encore, après Bichat qui découvrit la sécrétion du lait par la glande, on attribue l'engorgement, puis l'abcès à trois causes : la production exagérée de lait, l'étroitesse des canaux galactophores, et enfin l'insuffisance ou l'absence de succion.

Plusieurs auteurs, nous dit Franquet dans sa thèse, ont entrevu l'influence que pouvait avoir la grossesse sur la marche des abcès, mais ils n'insistent pas sur leur pathogénie; il est peu question, d'ailleurs, des abcès gravidiques.

Dans les œuvres chirurgicales d'Astley Cooper, traduites par Chassaignac et Richelot, on trouve un long chapitre sur les lésions inflammatoires du sein, mais son attention est surtout portée sur le traitement.

Chassaignac, qui a fait beaucoup de travaux sur les abcès rétro-mammaires, indique le premier le signe qui consiste dans la sortie d'une gouttelette de pus par l'expression du mamelon, prévoyant donc déjà ce que

M. Budin appela plus tard la galactophorite. Il a publié une observation d'abcès du sein chez une primipare.

Ce n'est que, en passant pour ainsi dire, que jusqu'ici il a été question des abcès chez les femmes enceintes, et au point de vue qui nous intéresse spécialement, il faut arriver à 1840 environ, à Velpeau, pour trouver une étude longue et détaillée des inflammations du sein.

« Ils peuvent être, dit-il, entretenus par l'état de grossesse, et ils se prolongent jusqu'à l'accouchement. » Il mentionne ce fait simplement, sans y insister. Malgré cela son étude est importante, quoiqu'il n'ait pas consacré un article spécial à ces abcès, puisqu'il publie plusieurs abcès du sein chez des femmes grosses. Nous lui en avons emprunté deux, que nous donnons à la fin de notre travail.

De ses cliniques, on retire cette notion que l'on trouve rarement l'abcès sous-cutané pendant la grossesse; pour lui, il s'agit en général d'un abcès glandulaire ou parenchymateux; il y a quelquefois un simple engorgement laiteux.

Nous reproduisons des extraits des travaux de Velpeau pour montrer que s'il n'a pas fait une étude spéciale de ces abcès, du moins il en fait souvent mention :

« Quant aux phlegmasies de la glande proprement dite, il est de toute évidence que la lactation, que l'état de couches ou de grossesse en sont la source presque exclusive. »

« Les abcès parenchymateux du sein sont les plus fréquents de tous. On peut même dire que c'est par eux que débutent presque tous les abcès que l'on observe

chez les femmes enceintes, chez les nourrices et les nouvelles accouchées et qui ne reconnaissent point pour cause une violence extérieure. »

Nélaton voyait, dans l'évolution lente et spontanée des abcès de glande mammaire, une prédisposition générale. Pour lui et ses élèves, A. Richard en particulier, ces abcès seraient dûs, en dehors de l'engorgement laiteux et de l'état général, à de la lymphangite.

Desprès, dans son traité de chirurgie journalière de l'hôpital Cochin, en fait aussi mention.

Dans le traité de pathologie externe de Follin et Duplay, on trouve une vraie discussion de la théorie de Nélaton.

Gillette dans les *Annales de Gynécologie*, fait, dans la séance du 9 novembre 1875, un travail sur les abcès mammaires. Il présente une série d'abcès chauds du sein qui, deux fois, se seraient présentés pendant la grossesse.

Comme thèse, de 1847 à 1879, on en trouve douze sur les abcès du sein, parmi lesquelles deux seulement sont intéressantes.

Celle du Dr Laborie en 1855, qui dit, au chapitre étiologie : « Les modifications que les mamelles subissent sous l'influence de la grossesse les exposent à des phlegmasies aiguës ».

Et en 1858, celle de Boriès, qui, également au chapitre étiologie, dit : « A côté de l'allaitement, nous plaçons une autre cause qui la touche de très près, mais dont l'influence s'exerce beaucoup plus rarement : nous voulons parler de la grossesse. Le surcroît d'activité fonctionnelle que subit alors la glande mammaire suffit pour expliquer cette tendance fâcheuse aux abcès. » Et plus loin : « Si,

en dehors de l'état puerpéral, un abcès parcourt assez rapidement ses périodes, il n'en est malheureusement pas de même quand l'affection a débuté pendant la grossesse; pour que la maladie ait sa fin, il faut presque toujours que l'accouchement ait lieu. » De 1880 à nos jours, peu de mémoires ont été faits sur ce sujet, auxquels nous avons fait quelques emprunts que nous utiliserons au cours de ce travail.

En 1880, Franquet, dans sa thèse « Influence de la grossesse sur le développement et l'évolution des abcès du sein », montre le pouvoir que possède la grossesse de faire naître des abcès parenchymateux de la mamelle en dehors de toute influence extérieure.

En 1880 aussi, Ricard fait une « Étude sur certains abcès du sein pendant la grossesse », et il donne comme causes adjuvantes l'hyperhémie de la mamelle, la scrofule, le lymphatisme, les cachexies de toutes sortes.

En 1894, Boutet, dans sa thèse inaugurale, étudie le premier la question des abcès du sein pendant la grossesse, aussi bien chez les primipares que chez les multipares.

Le dernier travail relatif à notre sujet est celui de Vitet, en 1903. Il fait une revue d'ensemble dans sa thèse « Les abcès du sein pendant la grossesse chez la primipare ».

Les publications étrangères donnent peu d'indications intéressantes.

ÉTIOLOGIE

Pendant la grossesse, l'abcès du sein est assez rare. D'après Vitet, il serait plus fréquent chez les primipares que chez les multipares ; sur quinze cas, on en trouverait dix chez les primipares et indifféremment à droite ou à gauche, dit Winckel. Gillette prétend que les femmes à mamelles grosses et pendantes y seraient plus sujettes.

Les diverses statistiques nous donnent, comme fréquence :

— Winckel, 6 °/₀ chez les accouchées.

— Bryant, 2 pendant la grossesse sur 102 abcès observés.

— Nunn, 7 sur 72 abcès.

— Billroth, 4 sur 50.

— Velpeau, 15 sur 292.

Boutet, dans une statistique faite dans le service de M. Champetier de Ribes, sur 500 accouchées, dont la grossesse a été observée pendant 6 mois, ne relève que 2 cas de lymphangite avec induration de lobules mammaires sans suppuration.

Ces abcès peuvent se produire à n'importe quelle date de la grossesse, mais de préférence dansle dernier tiers.

Parmi les causes directement incriminées, en dehors des coups, chutes et traumatismes, il faut citer en première ligne les excoriations, les eczémas du mamelon, la gale et les lésions de grattage, qui sont autant de portes d'entrée pour l'invasion microbienne.

Quelquefois, dit Tarnier, « le gonflement des seins amène par sa tension excessive des éraillures et des vergetures avec excoriations ». C'est par ces diverses lésions que débutera l'infection.

Mais ce n'est pas tout, et il faut reconnaître, à côté des causes d'ordre local, des causes d'ordre général.

C'est ainsi que nous trouvons dans le traité des maladies de la grossesse, de Vinay, émise l'idée d'une cause prédisposante, qui serait la turgescence de la mamelle par suite de la fécondation ; « le sein, dit-il, augmente non seulement de volume, est le siège de démangeaisons et de picotements, mais il y a de plus une vascularisation abondante, des bosselures, des nodosités, les grains de la glande deviennent plus apparents, plus perceptibles, la sécrétion lactée s'établit. »

Pour Vinay, cette démangeaison portant la femme à gratter, donnerait le plus souvent lieu à ces lésions de l'épiderme par où débute l'infection, tandis que les crevasses ou excoriations des mamelons seraient surtout les causes occasionnelles de la mammite consécutive à l'accouchement.

Franquet, s'inspirant des idées du professeur Verneuil sur les rapports entre les traumatismes et la grossesse, a montré que « non seulement le fait que la femme soit enceinte, traverse la crise de la grossesse, mais surtout

la présence chez elle d'altérations dues au surmenage, à la tuberculose, à l'albuminurie, à l'alcoolisme ou au diabète, influent sur la production de l'abcès et sur sa chronicité, en mettant les éléments cellulaires en état d'infériorité défensive contre le microbe ».

Ce sont là des causes adjuvantes sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Actuellement, rejetant la théorie de l'engorgement laiteux de Velpeau, nous ne retiendrons que celle de la lymphangite émise par Nélaton et celle admise par M. Duplay, de la galactophorite, d'après laquelle la phlegmasie partie du mamelon et de l'aréole est transmise aux conduits galactophores, aux lobules, et de là au tissu cellulaire péri-lobulaire.

Mais il est un troisième groupe de causes que nous voulons invoquer et dont l'idée nous vient de M. le Professeur P. Bar : ce sont les maladies infectieuses qui, quelquefois, compliquent la grossesse, telles que la fièvre typhoïde, la variole, l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole.

On a parfois observé des abcès du sein chez les femmes enceintes, à la suite de ces diverses maladies infectieuses. Kennig, en particulier, en rapporte des cas après la fièvre typhoïde.

Ricard, en 1880, a montré le rôle prédisposant aux infections mammaires des diathèses, telles que le lymphatisme, la scrofule et les cachexies de toutes sortes.

M. P. Bar, dans sa leçon, dit qu'il y a plus qu'une prédisposition, il y a un rapport de cause à effet.

C'est ce que nous nous efforcerons de démontrer au chapitre pathogénie.

BACTÉRIOLOGIE

Tous les auteurs retrouvent à peu près les mêmes microbes dans le pus des abcès du sein, qu'ils proviennent d'hétéro- ou d'auto-infection, qu'ils aient pénétré par les gerçures ou crevasses du mamelon, ou que les microbes contenus dans le lait aient pris une virulence spéciale. Madame S. Merritt, en effet, qui a examiné le lait de trente femmes, trouve, chez des femmes au mamelon intact, trois fois du staphylocoque blanc et une fois un mélange de staphylococcus albus et aureus.

Pour Ringel, il y aurait très souvent des microbes dans le lait ; sur douze femmes bien portantes qu'il a examinées à ce point de vue, il en trouve chez onze.

Cette constatation explique la possibilité d'abcès du sein chez des femmes à mamelon normal, mais qui ont subi des traumatismes ; ces microbes normaux du lait se livreraient à un travail morbide aux dépens des tissus meurtris.

A la suite de pressions vives, mais sans production de déchirures des téguments, Galippe a provoqué l'apparition d'abcès ; de même, Berthier.

— Bumm trouve dans le pus du diplocoque en quantité;

— Cohn trouve dans le pus de trois phlegmons du sein du staphylococcus pyogène aureus.

— N. Vignal trouve une fois le streptococcus pyogène aureus et le staphylococcus albus.

— Charrin, en 1895, y trouve du staphylococcus.

Köstlin, nous dit Vitet, qui a examimé bactériologiquement le lait de 100 femmes enceintes, 137 nourrices et 60 nouveau-nés, donne les résultats suivants : ce lait renferme des microbes presque toujours et dans les proportions ci-dessous :

86 °/₀ chez les femmes enceintes.

91 °/₀ chez les accouchées.

75 °/₀ chez les nouveau-nés.

— Nunn y trouve un micrococcus.

— Piante y trouve des coccus isolés ou en chapelets.

— Cataliotti, qui a pris chez Budin huit observations de galactophorites, ne trouve que du staphylocoque doré ou blanc.

— Escherich fait la même constatation.

En somme, on y trouve surtout du staphylocoque, et du streptocoque plus rarement.

PATHOGÉNIE

Laissant de côté la vieille théorie de l'engorgement laiteux émise par Mesnard, et qu'avait adoptée Velpeau, nous expliquerons l'inflammation du sein pendant la grossesse par des raisons d'ordre local et d'ordre général.

Jusqu'ici, presque tous les auteurs ont dit que cette inflammation avait une origine locale, qu'elle se faisait par les lymphatiques ou par les conduits galactophores; il y avait donc deux voies, la voie lymphatique et la voie canaliculaire.

Velpeau fut le premier qui, en 1839, attira l'attention sur la possibilité de l'inflammation des lymphatiques de la mamelle.

Mais Nélaton s'empara de cette théorie et la donna comme sienne. Elle fut soutenue par ses élèves et en particulier par Richard dans sa thèse, en 1880, et adoptée par Sappey, Winckel, Tillaux, Billroth; elle prédomine jusqu'en 1888.

Elle fut vivement combattue par Follin et Duplay.

M. Duplay fait à cette théorie deux objections :

1° L'intégrité fréquente des ganglions de l'aisselle dans les phlegmons glandulaires;

2° La propagation de l'inflammation en sens inverse de la lymphe.

La deuxième, la théorie de la galactophorite, de l'inflammation primitive des conduits lactés, a été signalée par Velpeau, Chassaignac, et adoptée par MM. Duplay, Lannelongue et surtout par Budin, qui en a fait une exposition complète dans ses cliniques de 1888.

Pour ces auteurs, l'inflammation se ferait après ou sans excoriations. S'il y a des ulcérations, les microbes s'y déposeront et y trouveront un bouillon de culture favorable à leur développement, à leur multiplication, ils chemineront le long des conduits excréteurs et parviendront ainsi jusqu'aux acini. Si ces portes d'entrée accidentelles ne leur sont pas offertes, ils pénétreront par les orifices naturels des conduits galactophores.

A l'appui de cette théorie, M. Delbet insiste sur ce fait que l'inflammation se localise très souvent à un lobe de la glande, ce qui ne s'explique pas par la théorie lymphatique.

Mais à côté de ces causes d'ordre local, il y a des causes d'ordre général, dans lesquelles l'infection se fait par la voie sanguine.

« Il faut songer, disait Verneuil, qu'en dehors des maladies il existe certains états temporaires : menstruation, lactation, puberté, ménopause, grossesse, etc., états qui, sans altérer assez profondément la santé pour rentrer dans le cadre nosologique, la modifient néanmoins, à ce point que, pendant leur durée, la réceptivité morbide est incontestablement accrue. »

A. Desprès, dans son traité de chirurgie journalière de

l'Hôpital Cochin dit que les abcès reconnaissent pour cause :

« Une hyperhémie d'une portion de la glande pendant la formation du lait et un refroidissement. C'est généralement à la fin de la grossesse que ces abcès surviennent; ils ont une marche lente, le mal semble y être chronique d'emblée. »

Comme le dit Franquet, « il semble donc admettre l'idée de l'influence d'une cause générale ».

Cet état constitutionnel spécial, dit état puerpéral, ne serait qu'une cause prédisposante ou adjuvante. Elle ne suffit pas, dit M. Duplay ; il y a une coïncidence continuelle avec des gerçures du mamelon, et inversement les gerçures du mamelon entraînent des abcès du sein. Il y a une relation de cause à effet; Franquet, qui a fait un travail important sur ce sujet, termine par ces conclusions :

« I° La grossesse a le pouvoir de faire naître des abcès parenchymateux de la mamelle en dehors de toute influence extérieure.

« II° Ces abcès reconnaissent pour cause : 1° Une cause locale : l'hyperhémie physiologique de la mamelle prédispose cet organe aux inflammations ; 2° Une cause générale : la leucocytose physiologique, qui favorise la suppuration.

« III° La persistance de ces deux causes explique la chronicité de ces abcès, qui ne se terminent guère qu'avec la grossesse elle-même. »

La littérature médicale, dit Vitet, est pauvre en abcès du sein consécutifs aux grandes infections, fièvre

typhoïde, septicémie, etc. Kennig en a observé un cas après une fièvre typhoïde. Ces abcès, dit-il, sont des raretés peu intéressantes, parce que la gravité de l'état général l'emporte sur ce qu'il appelle un incident.

Nous n'avons pas trouvé, dans nos recherches, cités les abcès du sein au cours des diverses infections, grippe, influenza, scarlatine, variole, rougeole, érysipèle, oreillons, diphtérie, etc.

Au cours de chacune d'elles, on trouve des arthrites suppurées, des pleurésies purulentes, des infections périostiques, des suppurations articulaires, des parotidites, des otites, mais jamais citées les infections du sein.

Au cours d'une de ses leçons si intéressantes du mardi, en mars 1908, M. le Professeur P. Bar rapporta longuement l'histoire d'une femme enceinte, qui était à l'isolement pour abcès du sein, et dont nous donnons plus loin l'observation détaillée.

Cette femme est enceinte pour la cinquième fois.

— 1re *grossesse* en 1902 : enfant vivant, essaie de nourrir, abcès à gauche, ouvert ; cesse l'allaitement.

— 2e *grossesse* : régulière, enfant vivant ; ne peut nourrir faute de lait. Pas de complication.

— 3e *grossesse* ; enfant vivant, nourrit deux mois ; un peu de lymphangite ; cesse l'allaitement.

— 4e *grossesse*, nourrit trois mois, pas d'abcès.

— Enfin, la 5e *grossesse*, 1908, celle qui nous intéresse particulièrement.

Dernières règles du 26 au 29 août; à la fin septembre, elle fait une scarlatine qui la tient 6 semaines à Aubervilliers, un peu d'albumine ; n'en a plus à la Clinique.

Elle souffre des seins.

En décembre, érythème cutané, eczéma avec furonculose.

En janvier, abcès ouvert au début. Puis abcès à répétition, sans fièvre.

Cette femme, qui fait des abcès du côté de ses seins dans le dernier tiers de sa grossesse, est tout à fait dans la règle, car c'est bien à cette époque que se produit du côté de la mamelle le flux maximum, qui en fait un organe d'appel pour les infections.

Et pourquoi, se demande M. P. Bar, cette femme fait-elle des abcès du sein?

D'abord, parce qu'elle en a déjà eu.

C'est une raison qui a sa valeur, mais à laquelle il fait des objections : Elle a eu un abcès à la première grossesse, rien à la seconde, de la lymphangite à la troisième, rien à la quatrième. Mais à la cinquième elle fait des abcès d'une gravité particulière qui détruisent presque complètement ses deux glandes mammaires.

Pourquoi cette femme a-t-elle été si profondément atteinte?

Sans doute parce que cette femme, qui a eu la scarlatine au début de sa grossesse, est encore quelques mois après la proie d'une infection sourde, obscure, comme endormie ; tout son organisme est sous l'influence de ce que Verneuil a appelé « le microbisme latent », qui ne demande qu'une occasion, un trouble quelconque qui agira sur lui comme un coup de fouet, pour lui donner un regain, une virulenceparticulière. Chez notre femme, cette occasion lui est fournie par son état même de gros-

sesse, qui, on le sait, atteint au sixième mois ce caractère tout particulier qui fait de la femme en état de gestation un tout autre être physiologique. Nous avons dit plus haut, et cela confirme cette constatation, que le dernier tiers de la grossesse est l'époque de prédilection de ces abcès.

Verneuil caractérisait le gravidisme en disant : « S'il est impossible d'en faire un état morbide proprement dit, il faut au moins le considérer comme un état constitutionnel particulier, une phase de la vie, exceptionnelle et temporaire comme la puberté, la ménopause, pendant laquelle fluides et solides organiques acquièrent des caractères et des propriétés d'un ordre spécial.

« Localisé à son début, le processus gravidique s'étend bientôt à l'économie tout entière, modifiant le système musculaire et la circulation, les sécrétions et leurs agents, la composition du sang et la nutrition ; fréquemment aussi portant le désordre dans le système nerveux, surtout dans le district du grand sympathique. »

Dans son rapport intitulé « Traumatisme et grossesse », le Professeur Verneuil dit encore : « Si la grossesse, dans la majorité des cas, ne trouble l'économie que temporairement et superficiellement, on ne peut lui contester le triste privilège d'être une cause pathogénique puissante ; de créer de toutes pièces des états morbides locaux ou généraux ; en d'autres termes, de rendre malades, au sens littéral du mot, un certain nombre de femmes préalablement bien portantes. »

Et, dans ce même rapport, il cite trois observations

constatant la réapparition, sous l'influence de la grossesse, d'affections guéries.

Franquet prétend même que les abcès qui nous occupent peuvent apparaître dans le sein sous l'influence seule et directe de la grossesse.

Ceci n'est pas pour nuire à l'hypothèse pathogénique que nous émettons ; car, à plus forte raison, nous pourrons les rattacher à une infection déjà ancienne, mais qui a préalablement préparé cet organisme.

Voilà donc une femme, qui nous présente en outre d'un état bien caractérisé, le gravidisme, un organisme qui a été envahi peu auparavant par une infection généralisée, la scarlatine, cette « maladie suppurante », comme on l'a appelée, maladie qui, dit M. Dieulafoy, ne se complique pas, mais prédispose aux suppurations, produit des infections surajoutées ou métastatiques du côté des articulations, des otites, des parotidites, etc.; qui, d'autre part, voit, du fait de sa grossesse, des modifications considérables se produire du côté de ses seins, qui se préparent pendant neuf mois à la fonction à laquelle ils devront suffire ensuite. Ils se tendent, se gonflent, deviennent douloureux. Il se produit dans ses glandes, comme dans tout cet organisme gravide, mais plus spécialement encore en cet endroit, des modifications dans la nutrition et la circulation, qui sont plus actives, — de l'hypertrophie et de l'hypergenèse de la glande, dit encore Verneuil. Tout cela s'explique par la sympathie indiscutable qui existe entre les seins et les organes génitaux, reliés par l'appareil vasculaire et l'appareil nerveux.

Le professeur Depaul rapporte des observations très

intéressantes de P. Dubois, où il montre bien ces relations. « Sous l'influence de la gestation, dit-il, non seulement les seins se gonflent, mais encore ils présentent des bosselures et des nodosités. »

Et n'y aurait-il pas lieu de faire un rapprochement entre les phénomènes qui se passent dans les seins pendant la grossesse avec ceux que nous savons se produire aussi dans les régions épiphysaires des os chez les adolescents? Les auteurs reconnaissent tous, qu'à l'époque de la croissance, la région juxta-épiphysaire surtout est le siège d'une grande activité formatrice : d'où résultent une vascularisation considérable et, peut-être, dans ces capillaires dilatés, un ralentissement de la circulation, qui constituent à ce niveau un foyer d'appel pour les microbes ou leurs toxines ou un lieu de moindre résistance sur lesquels ils viennent s'abattre et s'éliminer, constituant un abcès de l'os, une ostéomyélite.

Comme pour les abcès que nous étudions, et continuant notre rapprochement, on peut donner les mêmes raisons, un processus analogue à ces deux suppurations.

Il se peut que l'infection soit pour l'ostéomyélite, exogène, comme pour nos abcès; que le staphylocoque, son agent le plus fréquent, ait pénétré lui aussi par une plaie, par des écorchures, de l'impétigo, des ulcérations des fosses nasales, des amygdalites, des érythèmes, des pustules, des furoncles, mais elle peut être aussi endogène, survenir après des fièvres éruptives; l'infection évoluera d'autant mieux qu'on aura affaire à un organisme spécial, déprimé par les traumatismes, les contrac-

tions musculaires répétées (Lannelongue), le surmenage physique ou intellectuel.

Il nous a paru intéressant de rapprocher ces considérations, dans lesquelles nous avons cru trouver une certaine analogie.

Si donc nous examinons cette femme, qui est déséquilibrée du fait de sa grossesse, en possession d'une infection préalable et générale qui provoque souvent des suppurations, n'est-il pas admissible de supposer que la mamelle, si gravement troublée, elle aussi, par le gravidisme, qui est, comme l'ont dit Peter et Verneuil, un lieu de moindre résistance, a constitué chez notre femme un foyer d'appel pour cette infection éparse dans tout l'organisme, un foyer de dérivation, un organe de fixation?

Il s'est réalisé chez elle, naturellement, ce que Fochier provoque artificiellement, par ses abcès de fixation. Il fait une pyogenèse artificielle, une suppuration localisée au cours d'une infection généralisée pour créer une sorte d'émonctoire par où viendront s'éliminer, dit Arnozan, non seulement les microbes répandus dans l'organisme, mais aussi tant de cellules usées par la lutte, hors d'état de vivre, mortes de leurs victoires contre les toxines ou les éléments microbiens. Elles erraient, dit-il, dans le torrent circulatoire d'un organisme devenu inférieur à sa tâche, et l'abcès devenu pour elles une voie d'appel, leur sert d'organe éliminateur.

Par l'abcès de fixation provoqué, on crée une lésion locale, à volonté, de moindre résistance, pour la substituer à une autre déjà existante. Tout organe affaibli, dit

Carles dans sa thèse sur les abcès de fixation, traumatisé ou antérieurement lésé, devient une voie d'appel pour les microbes au cours des diverses infections. Ainsi Widal et Ravaud ont vu s'infecter de bacille d'Éberth, au cours d'une fièvre typhoïde, un ganglion tuberculeux sous-maxillaire et même un kyste de l'ovaire.

Etant donné ce que nous savons des abcès de fixation, la façon et les circonstances dans lesquelles ils sont provoqués, et leur but, ne sommes-nous pas suffisamment fondés à penser que notre malade a fait de ses seins des organes de fixation, de « dérivation », selon le mot que lui avait substitué M. Dieulafoy ? Fochier cherche à traumatiser les tissus, par l'intermédiaire d'une injection, afin d'en faire un lieu de moindre résistance par où viendront s'éliminer les microorganismes et déchets de toutes sortes de l'économie infectée. Notre femme est infectée, ses seins sont traumatisés par leur déséquilibre physiologique momentané, mais réel ; n'est-elle pas dans les conditions requises par Fochier ?

Ce sont toutes ces circonstances qui nous font dire que l'abcès du sein chez notre femme aurait été un abcès de fixation, « de dérivation » et non pas seulement un organe favorable aux inflammations, comme le disaient les anciens.

Il y aurait donc un lien entre les abcès du sein et les maladies de la grossesse.

Et pour faire mieux ressortir et affirmer son idée, M. le professeur P. Bar rapporte l'observation d'une malade qu'il a observée avec M. Brindeau.

Il avait eu l'occasion de voir une femme au début de

sa grossesse, et partant en voyage, on appela M. Brindeau parce que la malade avait de la fièvre ; diagnostic de salpingite, puis grippe violente ; la température baisse tous les matins, mais atteint tous les soirs 38°5 ; après consultation, on fait le diagnostic de tuberculose. Vers le 5e mois de la grossesse, la malade se plaint de mal aux seins qui présentent une légère teinte rougeâtre. M. Cunéo incise l'abcès qui suppure pendant six semaines. Dès l'ouverture, plus de fièvre. Cette femme avait de la grippe et était restée infectée jusqu'au jour où son infection s'était localisée, fixée dans son sein qui, ici encore, avait constitué un foyer d'appel.

Les constatations faites sur ces deux malades, d'abcès du sein pendant la grossesse, survenues chez deux femmes, qui, toutes deux, ont été atteintes de maladies infectieuses, corroborent bien cette opinion soutenue par M. le Professeur Bar, que ces abcès sont intimement liés à la maladie générale dont a été affecté le début de la grossesse. Ce sont d'ailleurs des constatations heureuses qui feraient considérer le procédé des abcès provoqués comme très favorable dans un but thérapeutique, et Chomel, dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu, disait :

« La formation sur les organes extérieurs d'abcès pendant le cours de la maladie est loin d'être un phénomène aussi défavorable qu'on pourrait le penser. Au contraire, on ne les observe pour ainsi dire que chez des sujets qui guérissent. »

M. le Professeur Bar, en terminant sa leçon, conclut que les abcès de la grossesse, ne sont pas toujours une

infection locale mais peuvent être la manifestation d'une maladie générale.

C'est là un point de pathogénie sur lequel il nous a paru intéressant d'insister, car dans les travaux antérieurs concernant les abcès du sein pendant la grossesse, on ne trouve mentionnées avec insistance, dans leur pathogénie, que la voie lymphatique et la voie canaliculaire ; il est important de constater qu'il en existe une troisième, la voie sanguine.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

Nous n'insisterons pas longuement sur les symptômes, qui sont les mêmes que ceux des abcès de la glande en général.

L'abcès commence d'une façon assez obscure, sans signes bruyants ; la femme éprouve du malaise, de l'inappétence, la langue est sale, la peau sèche et chaude, une vague douleur se manifeste du côté du sein, qui va croissant et rend le sommeil difficile ; la température s'élève assez vite et atteint bientôt 39°, même 40°. La douleur est alors vive, un peu lancinante, et se propage vers l'aisselle.

Si c'est simplement de la lymphangite, le sein présente des îlots de peau saine, limités par de légères stries qui partent de l'aréole, et que fait disparaître momentanément une légère pression. Les ganglions axillaires présentent de l'engorgement.

L'affection peut s'en tenir là, les phénomènes généraux diminuent, et peu à peu toute trace disparaît.

Mais si l'affection s'étend et donne lieu à un phlegmon

sous-cutané ou à un abcès glandulaire, les symptômes prennent plus de gravité ; le sein est plus rouge, la peau très tendue, la douleur très vive, l'empâtement plus accentué ; le sein devient très lourd ; la malade éprouve un très vif malaise et des frissons. La température atteint vite 40°. La mamelle, tuméfiée, se déforme, surtout à la partie externe.

Mais il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire.

A la palpation on sent une tumeur globuleuse, du volume d'une grosse noix, difficile à délimiter, n'adhérant pas à la peau, mais faisant partie de la glande. Si l'on presse, on peut faire sourdre par le mamelon un mélange de pus et de lait.

Si l'on n'intervient pas, la fluctuation apparaît, on sent nettement la collection purulente, la peau va s'amincissant, finit par se déchirer et le pus s'écoule par cet orifice de fortune.

Il peut ne pas en être ainsi, le pus peut fuser dans le tissu cellulaire sous-mammaire et l'on a l'abcès en bouton de chemise de Velpeau. Ce phlegmon sous-mammaire évolue rapidement ; toute la région est gonflée, le sein bombe, la peau a sa teinte normale. A la base du sein qui présente une résistance élastique, on sent un œdème très dur ; la fluctuation est ici plus difficile à percevoir ; l'état général est dans ce cas beaucoup plus sérieux.

Le pus, livré à lui-même, se fait jour au dehors, ou bien il fuse dans les régions voisines où il peut produire des décollements très étendus, et peut même, perforant un espace intercostal, envahir la plèvre.

Le plus grave de tous ces abcès est le phlegmon diffus ;

le sein est très douloureux et uniformément dur ; sa couleur est rouge noir. L'état général s'aggrave vite et profondément ; la malade présente une adynamie profonde.

Il se produit très vite en plusieurs points des plaques rouge sombre, molles, qui vont se sphacéler et donner issue à un liquide purulent, ichoreux, mêlé de sang et de lambeaux de tissu cellulaire gangrené qui avait envahi toute la mamelle. C'est ce qui s'est produit chez la malade observée à l'isolement de la clinique Tarnier. Est-ce parce que les infections étaient particulièrement intenses chez elle, ou son organisme très déprimé, sa résistance très affaiblie, ou bien parce que déjà ses seins avaient été autrefois le siège de plusieurs abcès? toujours est-il que, lorsque cette femme est sortie, ses glandes mammaires étaient complètement vidées, tout son tissu glandulaire s'était éliminé, gangrené ; elles étaient à peu près atrophiées ; on ne sentait plus par places que quelques nodules indurés. Elles étaient définitivement perdues pour la lactation.

***

Le diagnostic des abcès du sein s'impose en général. Au début, on peut penser à l'engorgement laiteux, mais il ne présente pas d'élévation de température. Les différents signes des diverses formes suffisent pour faire le diagnostic.

Le phlegmon diffus s'impose par ses phénomènes généraux intenses.

Le cancer donne un sein dur, comme injecté de suif et sans fièvre.

Quant à la tuberculose mammaire, elle a une marche chronique, les ganglions de l'aisselle sont atteints, et enfin, la coïncidence avec d'autres lésions bacillaires nous sera d'un grand secours pour faire ce diagnostic.

PRONOSTIC

Ces abcès ont en général une longue durée.

Déjà, dans sa thèse, Bories, en 1858, disait : « Le surcroît d'activité fonctionnelle que subit la glande pendant la grossesse suffit pour expliquer sa tendance fâcheuse aux abcès. Si, en dehors de l'état puerpéral, un abcès parcourt assez rapidement sa période, il n'en est malheureusement pas de même quand l'abcès a débuté pendant la grossesse Ici, en effet, l'afflux physiologique des liquides, qui a donné probablement lieu à la phlegmasie, continue sans cesse son action. Aussi les soins les mieux dirigés sont-ils souvent impuissants à guérir la suppuration, qui semble intarissable ; pour que la maladie ait sa fin, il faut presque toujours que l'accouchement ait lieu. »

La marche de ces abcès, disait Després, semble être chronique d'emblée.

Toutefois, le pronostic est bénin tant au point de vue de la maladie que de l'évolution de la grossesse. Il peut arriver, mais cela est bien rare, que la suppuration amène la mort de la malade. Le pronostic ne devient

sombre que dans certains phlegmons diffus qui envahissent toute la glande.

Quand il se produit des abcès fistuleux, ces fistules peuvent durer de longs mois, et sont parfois difficiles à fermer.

Bouchacourt disait, considérant l'utilisation future du sein au point de vue de la lactation :

« Il n'est pas rare de voir ces seins autrefois abcédés se trouver impropres à la lactation. Des acini, en nombre souvent considérable, ont été oblitérés par la cicatrisation ou bien dilatés, ils constituent de petites tumeurs contenant du lait, du sang ou des éléments épithéliaux.

La quantité de lait que pourrait fournir la glande se trouve donc considérablement diminuée par suite de l'altération des éléments sécréteurs ou de l'oblitération des canaux excréteurs. »

Comme le disent MM. Jeannin et Barlerin dans leur mémoire publié dans les *Annales de la Société obstétricale de France* en 1905, il est difficile « de déterminer l'influence des infections mammaires sur l'allaitement, non pas seulement pendant les suites de couches, mais à distance ». Ils donnent un relevé qu'ils reconnaissent peu probant : beaucoup de femmes observées un moment n'étant plus revenues, on ignore ce qu'est devenu chez elles l'allaitement; d'autre part, certaines ont pu cesser de nourrir, pour des causes que l'on ignore. Aussi se bornent-ils à citer les cas sans en tirer de conclusions.

Du côté du mamelon, il peut se produire une complication regrettable : c'est sa rétraction ou même l'apparition en son lieu et place d'un infundibulum, qui rend

absolument impossible la lactation par ce sein-là. Ce fait est dû à la rétraction des conduits galactophores, à la suite de l'inflammation.

Quand l'abcès devient chronique, il laisse quelquefois des noyaux indurés qui peuvent faire penser plus tard à des tumeurs malignes.

Le sein demeure encore inutilisable pour l'allaitement quand ces abcès se terminent par ce que l'on a appelé la mammite noueuse, due à la sclérose des lobules.

TRAITEMENT

Il sera à la fois prophylactique et curatif. Il n'est pas besoin d'insister longuement sur le premier.

On veillera minutieusement à la propreté du mamelon pour obtenir une protection efficace contre l'hétéro-infection, et l'on traitera comme il convient les gerçures, crevasses, eczémas, sillons d'acares, etc., qui pourraient fournir une porte d'entrée aux germes microbiens.

Au début, on peut enrayer l'abcès par l'application d'un sac de glace et d'un bandage qui soutienne la mamelle.

Quand l'abcès sera constitué, on ne s'attardera pas à l'ancien traitement banal par les sangsues, les émollients, les antiphlogistiques, les frictions, la compression, etc. Il vaut mieux, de préférence, recourir de suite à l'expression du sein, conseillée presque en même temps par Marsh et Budin. A plusieurs reprises, on fait des pressions exercées de la périphérie vers le mamelon, pour faire sourdre le lait et le pus des canaux galactaphores. Budin, rapporte par ce procédé 8 succès sur 9 cas.

Si, malgré tout, la suppuration persiste, il faut avoir recours au bistouri : au niveau des points fluctuants, on fera de larges incisions, dans le sens des canaux galactophores, c'est-à-dire suivant un rayon allant du mamelon à la périphérie, pour ne pas détruire ces canaux dans leur continuité, puis on drainera ; tout cela, évidemment, avec les précautions antiseptiques nécessaires.

Il est bon de ne pas laisser trop longtemps en place le tube de caoutchouc, ou les tubes, selon qu'il y a un ou plusieurs abcès à drainer, on évitera ainsi de créer des fistules dont la durée est parfois très longue.

Quand l'abcès est vaste et s'accompagne de décollements, introduisant le doigt par l'ouverture primitive, on fait une contre-ouverture dans le sillon thoraco-mammaire.

J. Bœckel a préconisé l'extirpation du foyer inflammatoire ; cette méthode n'est applicable que dans le cas de fistules rebelles, qui n'ont pas cédé aux injections modificatrices, aux cautérisations, aux débridements.

Quant à l'allaitement, il ne se fera pas, au début, par le sein malade, mais il sera bon de favoriser, par l'expression, par exemple, la déplétion de la mamelle.

L'allaitement se fera, plus tard, comme à l'ordinaire, si le mamelon n'est pas trop rétracté par la cicatrice.

OBSERVATIONS

Observation I

LEFÈVRE Th., Paris, 1856.

Abcès, Erosion du mamelon.

La nommée Esther N..., âgée de 18 ans, ouvrière en corsets, est entrée le 13 mars 1855 à l'hôpital de la Charité, dans la salle Sainte-Catherine, au n° 16.

Cette jeune fille blonde, lymphatique, d'une bonne santé habituelle, ne présente aucun signe rationnel ou physique de phtisie ou de scrofule.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, un bouton apparut sur le sein droit; elle le gratta et le déchira de manière à l'entretenir et en retarder la guérison.

Sur ces entrefaites, elle reçut, trois semaines après ou environ, à quelques jours d'intervalle, deux légers coups de coude, à partir desquels, sans autre cause apparente appréciable, le sein devint le siège de douleurs assez vives accompagnées de rougeur et de gonflement.

Le 14, nous constatons les symptômes suivants : le sein droit

est triplé de volume, il forme une tumeur irrégulière, ne présentant toutefois que les signes d'une inflammation subaigüe avec une rougeur manifeste surtout à la partie externe et supérieure, un empâtement qui se prolonge à une assez grande étendue et une douleur peu vive ; il n'y a pas de noyau induré, de plaques cutanées amincies, de fluctuation bien évidente, en un point quelconque de la peau ; mais, au contraire, le sein est ferme, tendu, soulevé et donnant une sensation analogue à celle d'une vessie pleine d'eau.

Une incision profonde est pratiquée sur le côté externe et donne issue à un flot de pus crémeux ; une mèche est introduite et un cataplasme appliqué sur le sein.

Le 21. Les parois de l'abcès sont recollées et il ne reste plus qu'une petite plaie d'où s'élèvent des bourgeons charnus, que l'on réprime avec du nitrate d'argent.

Le 25, la cicatrice est complète ; la malade quitte l'hôpital.

Observation II

(Thèse Pingat, 1891).

Abcès du sein pendant la grossesse, consécutif à des écorchures ayant pour cause des grattages dus à un prurit parasitaire.

La nommée Jh... Marie, âgée de 23 ans, cartonnière, entre le 21 novembre 1890 à la Clinique d'accouchements.

Cette femme, qui est grande et robuste et assez soigneuse d'elle-même, s'est toujours bien portée ; elle n'a jamais eu d'enfant et a toujours été réglée régulièrement, jusqu'au mois de mai 1890, époque à laquelle les règles ont apparu pour la dernière fois.

Ce qui amène cette femme à la Clinique, c'est une grossesse

de sept mois et un abcès du côté droit, datant, à ce qu'elle raconte, d'environ deux mois.

En examinant le sein droit, on constate en effet qu'il est rouge, haut, dur, douloureux. On voit autour de l'aréole un certain nombre de petits orifices d'où s'écoule, à la pression, un pus jaunâtre mêlé de sang; à l'aide d'un stylet, on tombe dans les poches multiples, avec diverticules nombreux.

En examinant alors la malade d'une façon un peu plus complète, on constate qu'elle porte sur différents points du corps, le ventre, les avant-bras, l'aisselle et le sein droit, des excoriations et de longues éraillures superficielles, semblant produites par des frictions énergiques à l'aide des doigts.

La malade, interrogée, raconte que depuis une époque éloignée, qu'elle ne saurait nettement préciser, elle est atteinte de prurit avec exacerbations nocturnes, prurit qui la pousse à se gratter jusqu'au sang, dit-elle.

Ce prurit était antérieur à l'abcès du sein, car la malade reconnaît s'être gratté et écorché le sein droit avant le début du dit abcès.

En présence de tous ces symptômes, bien que l'on ne trouvât point de traces nettes de sillon, le diagnostic de Gâle s'imposait : les frictions à l'essence de lavande, que l'on pratiqua dès le lendemain, firent, du reste, en quelques heures, cesser le prurit. L'abcès du sein fut incisé largement sur divers points, drainé et pansé antiseptiquement.

Pansements et nouvelles incisions en décembre 1890 et janvier 1891.

Le 2 février, la malade, dont le sein n'est point encore complètement guéri, et qui a encore un drain, accouche à midi d'un enfant bien portant et à terme.

Suites de couches normales. Fin de février, la malade quitte la Clinique, complètement guérie.

Observation III (*personnelle*)

MATERNITÉ, *Salle Danyau*, n° 13. Service de M. Maygrier

Gale-grattage.

D... Marguerite, 22 ans, journalière, célibataire. Scarlatine à 8 ans, bronchites répétées, pas de syphilis. Réglée à 14 ans, régulièrement. Primipare ; enceinte de 7 mois, a des acares depuis le 8e mois de sa grossesse.

Le 25 janvier 1909, entre à la Maternité, service de M. Dufour, pour douleur dans le sein droit, qui est rouge et induré.

Application de glace sur le sein, incision au bout de 8 jours, écoulement abondant de pus, pansements quotidiens et applications humides ; pansée ainsi jusqu'au 5 mars, jour de son accouchement, au 8e mois, en O I G A., normal, enfant vivant.

On continue les pansements humides, et dès le lendemain elle fait un abcès au sein gauche. Cesse complètement l'allaitement.

La température, normale jusqu'à ce moment, s'élève peu à peu, et atteint 39° le sixième jour ; on fait de l'expression du sein, on continue les pansements, et la malade est guérie le 20 mars 1909, quinze jours après son accouchement.

Observation IV

VELPEAU : Clinique chirurgicale, Tome II, p. 152.

Galactophorite, Abcès multiples du sein droit pendant la grossesse chez une primipare. — Mort. — Autopsie.

Le 22 novembre 1887, est entrée à l'hôpital de la Charité (Salle Ste-Catherine, n° 5) la nommée Carterne (Athalie), âgée de 19 ans. Cette jeune femme, d'une constitution un peu lymphatique,

a toujours joui jusqu'à ces derniers temps d'une santé parfaite. Réglée à l'âge de quinze ans, elle n'a cessé de l'être que depuis environ huit mois, époque où elle est devenue enceinte. Les six premiers mois de sa grossesse n'ont exercé aucune influence sur sa santé : au dire même de la malade, son embonpoint aurait augmenté pendant ce temps, malgré les soucis que lui causait son état. Il ne devait plus en être ainsi. A cette époque, elle aperçut sur son sein droit une tumeur un peu douloureuse. Ne pouvant reconnaître la cause, elle l'attribua d'abord à sa grossesse ; mais voyant ensuite que le sein du côté opposé avait un volume moins considérable, et que les douleurs augmentaient chaque jour, elle entra à l'hôpital vers la fin du mois d'août 1887. L'état général de la malade était alors très satisfaisant ; ses chairs étaient fermes et colorées ; elle se disait enceinte de six mois. Le sein gauche était à l'état normal ; mais, à la partie inférieure et externe du sein droit, on observait une tumeur du volume d'un œuf de poule, avec rougeur et amincissement de la peau et douleur assez vive à la pression. La fluctuation était évidente. A ces signes, à la situation et à la forme bosselée que présentait cette tumeur, M. Velpeau reconnut un abcès de la glande mammaire. Une incision est immédiatement pratiquée elle donne issue à une grande quantité de pus. En pressant le sein en divers sens, on voit que plusieurs foyers communiquant entre eux existent dans la glande ; il est dès lors prévu que la maladie sera longue, et que peut-être, entretenue par l'état de grossesse, elle se prolongera jusqu'à l'accouchement. Une mèche de charpie est introduite entre les lèvres de la plaie, et le sein est couvert d'un cataplasme de farine de lin.

Les jours suivants, deux autres petits abcès se développent autour du foyer principal.

Ils sont ouverts aussitôt, et on les panse de la même manière.

Après vingt jours de traitement, la maladie semblait marcher vers la guérison, lorsque Carterne fut obligée de sortir de l'hôpital pour quelques jours.

Elle ne rentra que le 10 octobre. La maladie était devenue sérieuse. Le foyer s'était enflammé; de nouveaux abcès s'étaient formés sur d'autres régions du sein; la mamelle, en un mot, avait été envahie presqu'en totalité par la maladie. Trente sangsues, cataplasmes émollients.

Le 17, l'inflammation a diminué considérablement; la suppuration est moins abondante. M. Velpeau fait appliquer une compression modérée que l'on continue jusqu'au 4 novembre. La malade était alors dans un état assez satisfaisant; le volume du sein était considérablement diminué. La suppuration s'affaiblissait de jour en jour, et tout portait à penser que Carterne était à l'abri de tout accident sérieux à ce sujet, lorsqu'elle voulut sortir de nouveau de l'Hôpital, promettant d'ailleurs de rentrer s'il survenait de nouveaux accidents, et se proposant du reste de suivre ce régime chez elle.

Le 22 novembre, elle rentra; mais alors la scène avait changé: la maladie avait revêtu un caractère de gravité; l'inflammation était à son maximun d'intensité. La suppuration était très abondante. La malade était faible et en proie à une toux fréquente. Trente sangsues sur la partie enflammée; cataplasmes de farine de lin.

Les jours suivants, ces symptômes augmentent et inspirent des craintes. Le ventre est libre. Le 27, la malade se sent plus faible; elle est pâle, comme bouffie. Le pouls devient petit, mais sans fréquence; les extrémités supérieures et inférieures s'infiltrent.

Les jours suivants, l'infiltration devient générale; les membres ont presque doublé de volume.

A la visite du 8 décembre, la malade se plaint de violentes coliques qu'elle éprouve de temps à autre depuis cinq heures du matin ; elle prétend même avoir une perte par le vagin ; M. Velpeau pratique le toucher, constate que le col est complètement effacé, et annonce que l'accouchement se terminera bientôt.

A 3 heures après-midi, la malade fut délivrée avec un peu de difficulté, sans accident néanmoins pour elle et pour l'enfant.

Le 9, l'état général offre de vives inquiétudes ; la nuit s'est passée sans sommeil. Peau chaude, pouls petit et fréquent, langue limoneuse ; l'infiltration a persisté au même degré ; il y a un peu de désordre dans les idées.

Le 10, les accidents généraux ont redoublé d'intensité. La malade est immédiatement transportée dans le service de M. Rayer et succombe le 11, à 5 heures du soir.

Autopsie, *4 heures après la mort*. La matrice ne présente aucune trace d'inflammation ; elle est revenue sur elle-même et est logée presque en entier dans le petit bassin. Les reins ne présentent aucune altération. Un peu de sérosité blanchâtre est contenue dans la cavité du péritoine ; mais cette membrane n'offre aucune trace d'inflammation. Tous les autres organes sont à l'état normal.

A la partie inférieure des parois abdominales, on constate un phlegmon très étendu qui n'était point encore arrivé à la période de suppuration.

Le sein malade, examiné avec soin, a confirmé de tous points l'opinion que M. Velpeau avait émise sur le siège précis de l'abcès. Toute l'épaisseur de la glande est parcourue par des trajets plus ou moins étendus qui font communiquer douze ou quinze petits foyers, dont les deux principaux s'ouvrent à l'extérieur par une ouverture peu considérable.

Observation V

Maladies du sein de Velpeau (Thèse Boutet)

Galactophorite.

Une domestique âgée de 21 ans, bien constituée, est reçue à l'hôpital, le 18 septembre 1843. Enceinte de sept mois et demi, elle souffre de la mamelle droite depuis quelques jours, sans savoir au juste depuis quand et sans pouvoir indiquer la cause de son mal. On observe à l'endroit sensible une tuméfaction avec rougeur mal circonscrite qui est le siège d'une grande chaleur, de pulsations, d'une douleur sourde. Aucun soulèvement de la mamelle, ne peut être constaté ; c'est en bas et en dehors que la tumeur existe ; la fluctuation y est évidente ; on en pratique immédiatement l'incision et il en sort un pus de bonne nature. Charpie entre les lèvres de la plaie, cataplasme émollient.

Le quatrième jour, une contre-ouverture, rendue nécessaire par la stagnation du pus au-dessous de la première incision, est pratiquée. A partir de ce moment, le foyer se déterge rapidement ; dans les premiers jours d'octobre, un accouchement prématuré a lieu sans accident.

Les suites de couches n'offrent rien de remarquable, ne troublent en aucune façon la guérison de l'abcès du sein, de telle sorte que cette femme peut sortir de l'hôpital le 16 du même mois.

Observation VI (*inédite*).

Archives de la Maternité.

Galactophorite.

Décembre 1906. — Abcès du sein gauche, n° 2534. Primipare, domestique. Mère morte tuberculeuse à 42 ans. Frère mort d'accident.

A. P. Élevée au sein ; pas de maladie de l'enfance. Réglée à 14 ans, 4 jours régulièrement. — Dernières règles, 15 mars 1906.

Le 22 octobre, vient à la Maternité, parce qu'elle souffre du sein gauche, passe trois jours salle Tarnier; le sein gauche est le siège d'un abcès qui s'ouvre spontanément le 21 octobre.

Pendant vingt-quatre jours, M. Chirier fait des ponctions et des injections de collargol.

M. Macé incise et place des drains le 15 novembre. Pansements deux fois par jour. Depuis l'incision, la parturiente est très pâle muqueuses décolorées.

Le 1er décembre, salle La Chapelle, accouche naturellement d'une fille vivante, de 2850 grammes, et de 8 mois 1 2 environ.

Pendant les suites de couches, la température s'élève jusqu'à 39°9. On fait des injections intra-utérines, et, le septième jour, on incise des abcès de la marge de l'anus. La température, dès lors, décroît et oscille vers 37°.

Cette femme avait fait ces abcès du sein par galactophorite, car on n'avait trouvé aucune érosion sur son mamelon, et elle n'était atteinte d'aucune maladie générale.

Observation VII

(due à l'obligeance de M. le Docteur Devraigne)
Clinique Tarnier, n° de l'accouchement, 627.

Infection par la voie sanguine.

D..., 28 ans, ménagère.

Antécédents héréditaires : Père mort de pneumonie à 55 ans. Mère morte d'une tumeur abdominale à 55 ans.

Antécédents personnels : a marché à 18 mois, a toujours bien marché.

Réglée à 13 ans et demi, très régulièrement. A eu dans son enfance la rougeole et la coqueluche.

1° A eu cinq grossesses : la 1re remonte à 1902, se termina par un accouchement normal, enfant vivant qu'elle essaie de nourrir, mais fait un abcès du sein gauche, qui fut ouvert et l'oblige à cesser l'allaitement.

Enfant meurt à 3 semaines.

2e *grossesse*, en 1904 : est aussi régulière, accouche d'un enfant vivant, qu'elle ne peut nourrir, n'ayant pas de lait.

Il n'y a pas eu de complications, ni pendant la grossesse, ni après l'accouchement.

3e *grossesse*, en 1905 : enfant à terme, vivant, qu'elle nourrit pendant deux mois ; fait de la lymphangite des deux seins, cesse l'allaitement.

Enfant meurt à 9 mois.

4e *grossesse* en 1906 : enfant à terme, vivant, le nourrit 3 mois, l'enfant meurt peu après.

Pas de complication.

5e *grossesse* : dernières règles, 26 au 29 août 1907. A la fin septembre, elle eut une scarlatine pour laquelle elle fut soignée six semaines à Aubervilliers.

Dans ses urines, un peu d'albumine ; elle n'en a plus à son entrée à la Clinique.

En décembre elle fait de l'érythème cutané, de l'eczéma, de la furonculose. En janvier, comme elle souffre des seins, elle vient à la Clinique Tarnier ; on constate la présence d'un abcès que l'on incise au début. Puis elle fait des abcès à répétition, sans fièvre.

Elle fait ainsi 3 abcès des deux seins, qui ont été complètement détruits, vidés.

Cette femme sort un mois après et revient le 14 mai avec un début de travail.

Le 19, expulse normalement un garçon de 2670 grammes.

Les suites de couches sont normales.

CONCLUSIONS

I° Les abcès du sein sont plus rares pendant la grossesse que ceux consécutifs à l'accouchement. Ils apparraissent surtout dans le dernier tiers de la grossesse.

Ils surviennent après traumatismes, chutes, gerçures, excoriations. eczémas, gale, et parfois en dehors de toute influence extérieure.

Ils peuvent être liés aux maladies infectieuses qui compliquent la grossesse.

II° On trouve le plus souvent dans le pus de ces abcès du staphylocoque doré et blanc ; plusrarement du streptocoque.

III° L'infection se fait :

a) Par la voie lymphatique : lymphangite superficielle ou profonde ;

b) Par la voie canaliculaire : galactophorite ;

c) Par la voie sanguine : les abcès du sein pendant la grossesse ne sont pas toujours une infection locale ; ils peuvent être, selon l'expression de M. le professeur

P. Bar, « la manifestation locale d'une maladie générale » pour laquelle ils constituent des abcès de fixation.

IV° Ils affectent souvent une marche lente et la suppuration persiste en général jusqu'à la fin de la grossesse.

V° Traitement : à la fois prophylactique et curatif. Ce dernier se résume en deux mots : larges incisions et drainage dès que la suppuration est manifeste.

Vu : le Président de thèse,
PAUL BAR.

Vu le Doyen :
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Arbel. — Contribution à l'étude de la galactophorite. *Thèse, Paris*, 1890.

Arnozan. — Les abcès de fixation. *Journal de médecine de Bordeaux*, mars 1901, p. 123.

Arthuis. — Du phlegmon et des abcès parenchymateux de la mamelle. *Thèse doctorat*, 1876.

P. Bar et Brindeau. — La pratique de l'Art des accouchements, t. II, p. 376.

Bédrune. — Grippe et suite de couches. *Th., Paris*, 1907.

Bennizon. — Etude sur l'étiologie et la pathogénie des abcès de la région mammaire. *Th.*, 1884.

Bouchacourt. — Maladies des mamelles dans leurs rapports avec la lactation et l'allaitement. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, 1871.

Bouchard. — Rôle et mécanisme de la lésion locale dans les maladies infectieuses. *Semaine médicale*, 6 nov. 1889, p. 121.

Bouchard et Brissaud. — Traité de médecine, t. II.

Bornay. — Grippe, complications, bactériologie. *Th., Paris*, 1901.

Boutet. — Des abcès du sein pendant la grossesse. *Th., Paris*, 1893-94.

Bréal. — Contribution à l'étude de la galactophorite. *Th., Paris*, 1899.

Budin. — Leçons cliniques, 1888.

Budin. — Clinique obstétricale, p. 439.

Budin et Chavanne. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, juillet 1892.

Budin et Demelin. — Manuel pratique d'accouchement et d'allaitement.

Bumin. — Sammlung Klin. Vortrage.

Carles. — Les abcès de fixation. *Th.*, *Bordeaux*, 1902-03.

Carpentier-Méricourt. — Traité des maladies du sein. Paris, 1845.

Cataliotti. — De la galactophorite. *Th.*, *Paris*, 1889.

Chassaignac. — *Gazette médicale de Paris*, 1855.

Chassaignac. — Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical. Paris, 1859.

Chéron. — Du traitement de l'infection puerpérale généralisée par les abcès de fixation. *Société obstétricale de France*, 9e session, avril 1902.

Couréménos. — Influence de la variole sur la grossesse. *Th.*, *Paris*. 1900-01.

Damourette. — Affections des nourrissons déterminées par la galactophorite de la nourrice. *Th.*, 1893.

Depardieu. — Allaitement chez les femmes atteintes de complications infectieuses mammaires. *Th.*, *Paris*, 1905-06.

Dieulafoy. — Pathologie interne, t. IV.

Dieulafoy. — *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, mars 1892, p. 80-81, 120.

Duplay et Reclus. — Traité de Chirurgie.

Eloy. — La pyogenèse artificielle et le traitement des maladies infectieuses. *Rev. gén. de clinique et de thérap.*, 15 juin 1892, 16-20.

Fochier. Thérapeutique des infections pyogènes généralisées. *Lyon médical*, 28 août 1891, 10-15.

Fochier. — *Comptes rendus de la Société obstétricale de France*, 1892, 88-90.

Fochier. — *Lyon médical*, 2 sept. 1900.

Follin et Duplay. — Traité de pathologie externe, t. IV.

G. Franquet. — De l'influence de la grossesse sur le développement et l'évolution des abcès du sein. *Thèse*, 1880.

Gautier. — Abcès de fixation dans deux cas de fièvre typhoïde. *Revue médicale de la Suisse romande*, mars 1897, p. 94-95.

Gillette. — *Annales de gynécologie*, 1875.

Jeannin et Barlerin. — *Annales de la Société obstétricale de France*, 1905.

Köstlin. — Beiträge zür Frage des Keningehaltes der Franemlich und zür œtiologie des mastites, 1898.

Landouzy. — Le traité de thérapeutique, article : *pneumocoecie*.

Lepage. — *Médecine moderne*, 1894.

Lépine. — *Semaine médicale*, février 1892.

Mathieu. — Infections générales aiguës par les staphylocoques pyogènes : *Th.*, *Paris*, 1901.

Mercier. — Infection généralisée de l'organisme humain par les staphylocoques pyogènes. *Th.*, *Paris*, 1900.

Merritt (Mme). — Quelques recherches sur le rapport des crevasses du mamelon aux abcès du sein. *Th.*, *Paris*, 1887.

Mesnil. — Mères qui ne peuvent allaiter au sein leur enfant. *Th.*, *Paris*, 1902-03.

Metchnikoff. — L'immunité dans les maladies infectieuses. Paris, 1901.

Monnier. — Essai sur la pathogénie des abcès du sein post-puerpéraux. *Th.*, *Paris*, 1891.

Natanson-Rapport (Mme). — Traitement de l'infection puerpérale. *Th.*, *Paris*, 1907-08.

Perret. — L'infection puerpérale au service d'isolement de la Clinique Tarnier : *l'Obstétrique*. Paris, juillet-août 1892, p. 92.

Pingat. — De la prophylaxie des abcès du sein pendant la grossesse et l'allaitement. *Th.*, *Paris*, 1891.

Quédec. — Rapport entre les infections maternelles et infantiles. *Th.*, *Paris*, 1904-05.

Reclus-Kirmisson-Peyrot-Bouilly. — Manuel de Pathologie externe, t. III.

Ribemont-Dessaignes et Lepage. — Précis d'obstétrique. 1904.

Ricard. — Étude sur certains abcès du sein pendant la grossesse. *Th., Paris*, 1880.

Ringel. — *Revue générale de médecine, chirurgie et obstétrique*, 19 juillet 1903, n° 29, p. 225.

Séguel. — Rapports de l'influenza et grossesse, accouchement, etc... *Th. Paris*, 1895.

Strauss. — Du rôle des microorganismes dans la production de la suppuration. *Bull. de la Soc. de biol.*, 1883, p. 631.

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, t. II, 1886.

Velpeau. — Traité des maladies du sein. Paris, 1858.

— — Cliniques chirurgicales, t. II, p. 152.

Verneuil. — *Revue mensuelle*, 1877 : Traumatisme et grossesse.

Vinay. — Traité des maladies de la grossesse, 1894.

Vitet. — Sur les abcès du sein pendant la grossesse chez la primipare. *Th., Paris*, 1903.

Vidal et Ravaud. — Localisation du bacille d'Eberth chez des typhiques sur des organes préalablement lésés. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, janvier 1902, p. 119.

Zuber. — Traité de Biologie, 1896, p. 98-99.

Impr. des Facultés, A. MICHALON, 10, rue de Vaugirard, Paris.